DISSERTATIO MEDICA

INAUGURALIS

DE

CATARACTA.

DISSERTATIO MEDICA
INAUGURALIS,
DE
CATARACTA;

QUAM,
ANNUENTE SUMMO NUMINE,
EX AUCTORITATE REVERENDI ADMODUM VIRI,
D. GEORGII BAIRD, SS. T. P.
ACADEMIÆ EDINBURGENÆ PRÆFECTI;
NECNON
AMPLISSIMI SENATUS ACADEMICI CONSENSU, ET
NOBILISSIMÆ FACULTATIS MEDICÆ DECRETO;

Pro Gradu Doctoris,

SUMMISQUE IN MEDICINA HONORIBUS AC PRIVILEGIIS
RITE ET LEGITIME CONSEQUENDIS;

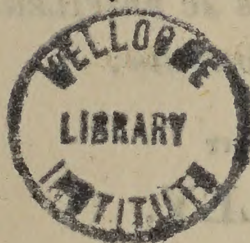
ERUDITORUM EXAMINI SUBJICIT

JOANNES MANLEY,
Anglus,
COLLEGII REGII CHIRURGORUM IN HIBERNIA PERMISSUS.

Æque, neglectum, pueris senibusque nocebit.
HOR. *Lib.* i. *Epist.* 1.

KALENDIS AUGUSTI, HORA LOCOQUE SOLITIS.

EDINBURGI:
EXCUDEBAT P. NEILL.
MDCCCXXIII.


LIBRARY

VIRO PERITISSIMO

JOSEPHO STRINGER,

ARMIGERO,

COLLEGII REGII CHIRURGORUM HIBERNIÆ

SOCIO,

COPIARUM BRITANNICARUM E CHIRURGIS,

HOCCE OPUSCULUM,

ANIMI GRATI,

PROPTER PLURIMA EJUS PRÆCEPTA IN MEDENDI ARTE,

EXIGUUM TESTIMONIUM,

SUMMA CUM OBSERVANTIA,

CONSECRAT

DISCIPULUS QUONDAM

AUCTOR.

THOMÆ BROWN, M. D.

COPIARUM BRITANNICARUM CHIRURGO EMERITO,

OMNI VIRTUTE ET SCIENTIA

QUÆ HOMINEM ET MEDICUM ÆQUE ADORNANT

INSIGNI.

Tibi, Amice carissime, hasce eorum studiorum primitias sacras esse volo, quæ primo suadente Te ut inirem adductus sum. Hocce opusculum, igitur, pertenue quidem sed sincerum admodum animi pro magna tua erga me et familiam meam benignitate grati testimonium accipias oro. Et nunc post tot, et pro patria tua tam utiliter peractos annos, otio illo meritorum præmio diu fruaris, lætusque tuis intersis amicis, ex corde præcor voveoque.

Vale, Amice, vale!

DISSERTATIO MEDICA

INAUGURALIS

DE

CATARACTA.

Cataracta plerumque vocatur morbus, qui in lentis crystallinæ aut ejus capsulæ opacitate ponitur, et aliquando, vero rarissime, in liquore Morgagniano opaco facto consistit.

De hoc malo plurimæ falsæ exstiterunt notiones. Ad idem significandum Hippocrates nomine "γλαυχωμα," Galenus vero "ὑποχυμα" utitur. Hippocrates intelligisse videtur lentem hujus mali sedem esse; sed Galenus ejusque æmuli, cum crederent lentem ultimum esse visus organum, putabant pelliculam ortam in pos-

teriori humoris aquosi receptaculo, ante lentem crystallinam, eundem efficere morbum. Quibusdam opinio erat partem interiorem corneæ opacam factam, morbum, de quo agitur, præstare; aliis contra humorem vitreum, eodem urgente, in vitio esse. Anatomici vero et chirurgi recentiores, dissectionibus suis curationibusque manu peractis, satis demonstrarunt Cataractam, lentem, ejus capsulam, liquoremve Morgagnianum, aut singula, aut bina, aut simul universa, occupare posse; ex quibus opacis factis, prohibetur ne radii lucis ad visus organum perveniant. Comperta autem vera hujus morbi sede, factum est, ut curatio manu multo certior evaserit, atque periculum prorsus nullum inde laboranti oriatur.

Antequam incipio de Cataracta disserere, visum est paucis proponere situm et structuram earum partium, lentis scilicet crystallinæ ejusque capsulæ, quæ maxime hoc morbo implicantur. Lens crystallina est oculi pars lentiformis, pellucida membrana propria contenta, quæ Capsula ejus nominatur. Distat quinta prope parte ab anteriori axis oculi fine; sed quoniam ejus axis axi pupillæ respondet, vergit pauxillum ad partem

axis oculi interiorem ; quippe quia iris aliquanto latior est a temporum quam a nasi parte. In superficies et circumscriptionem dividi potest. Superficies ejus anterior, quæ, quam posterior, minus convexa est, ad partem iridis posteriorem spectat, a qua separatur exigua humoris aquosi portione, quæ in posteriori oculi camera continetur. Superficies ejus posterior, et magis convexa, in anteriori humoris vitrei parte imponitur, quæ ad eandam excipiendam cavatur. Circumscriptionem ejus canalis Petianus circumdat, qui, separatione laminarum membranæ hyaloideæ, lentem ejusque capsulam investituræ, efficitur. Processus ciliares quoque lentis marginem circumdant, et per ejus superficiem anteriorem, paululum in humorem aquosum tendunt. Lentis substantia non æque densa in omni parte. Partes exteriores crassæ et glutinosæ sunt, interiores vero in plurimis laminis concentricis disponi videntur, quæ eo duriores sunt, quo centro propiores. Florente ætate lens crystallina prorsus pellucida est ; sed in senioribus, colore flavo sæpe tincta est, et solidior evadit. Nulla vasa sanguifera vel nervi indagari possunt in lentis substantia.

Lens crystallina situ retinetur per capsulam ejus, quæ ex duabus laminis constat; quarum exterior a membrana hyaloidea derivatur, quæ, postquam exteriorem capsulam pro humore vitreo effecit usque ad corpus ciliare, in duas laminas se dividit; quarum interior adhuc destinata ad humorem vitreum tegendum, pone lentem tendit, dum exterior procedit sub corpore ciliari ad lentem, et connectitur cum parte anteriori capsulæ, in qua lens continetur.

Capsula lentis propria sacculum perfectum format, inter quem et lentem humor est, quem Liquorem Morgagnianum nominant; qui facile, aperta capsula, elabitur. Lamina posterior, quam anterior, tenuior et mollior est. Capsula in aqua fervente immersa contrahitur et opaca fit, nihil vero alcalibus mutatur; textura ejus parum comperta est. Post arterias minutas injectas, in fœtu, ramulus exiguus, ab arteria centrali ortus, in posteriori parte capsulæ impendi conspicitur; sed in adulto hæc vascula detegi nequeunt.

DE CAUSIS.

Causæ a quibus lens crystallina ejusque capsula opacæ reddantur, variæ incertæque sunt. In Externas atque Internas dividuntur. Inter externas recensendæ sunt lux vivida ignisque. Vitrarii enim et fabri ferrarii, quorum artificia se his causis objicere cogunt, multo quam cæteri huic morbo obnoxiores sunt. Idem præterea afferri potest ictu aut mucrone in oculum impulso. In hoc casu curatio manu haud sæpe prospere cedit; nimirum, quia aliqua alia oculi pars, vi admota, plerumque læsa est: quoties vero oculi fabrica non magnopere vitiata est, malum sponte sæpius decessit, quam in iis exemplis ubi a quavis alia causa fuit excitatum. Causæ internæ sunt vehementes animi motus, venus immodica, et iridis vel capsulæ lentis inflammatio, quæ, ob lympham effusam, adhæsionemque earum partium exinde factam, hunc morbum creare potest. Nulla ætas, nullus sexus, immunitatem a Cataracta habet. Infantes sæpe nascuntur ea impliciti. Haud raro a labe hæreditaria oritur, quæ per plures inse-

quentes generationes perstitit; et aliàs plures ex eadem familia invadit, in qua nihil talis proclivitatis inter proavos unquam spectatum erat. Quod verum esse, plura exempla a Richter, Petit de Lyon, Janin, et Saunders, tradita satis monstrant. In plerisque hoc malo detentis sponte, et sine ulla nota causa, invasisse videtur.

DE INDICIIS.

Levior caligo, quasi homo res per nebulam vel vitrum parum mundum contemplaretur, simul cum maculis nigris, muscis aliisque similibus ante oculos volitantibus, primo accessuræ Cataractæ metum præbet.

Primo lentis crystallinæ aspectus parum mutatur, sed, interposito spatio, pupilla illum colorem profunde nigrum amittit, et labecula sive macula in pupilla conspicitur, quæ nunc eandem totam, nunc partem ejus tantummodo occupat. Paulatim aspectum ostendit turbidum, magis magisque turbidum evasurum, donec lens prorsus opaca facta est, albo, flavo, vel furvo colore. Progrediente morbo homo laborans res clarius, modica

quam vivida luce, conspicit ; cujus rei ratio haud obscura ; quippe in debiliori luce, pupilla magis patula, nonnullos radios per lentis marginem adhuc lucidam transmittit. Nisi cum alio oculi vitio Cataracta conjuncta est, solitæ iridis functiones immutatæ manent, nec dolor oculi, aut capitis, omnino sentitur.

Hic morbus in altero oculo plerumque primo initium facit, dein, in eo oculo aliquantum provecto malo, alterum implicatur. Aliquando longum intercedit spatium inter cataractæ ortum in altero oculo, et simile vitium alterius quod sequitur. Incertum est quanto spatio Cataractæ sese sint formaturæ ; ubi a senio, aut quavis alia causa naturali creantur, tardius procedunt quam si casu aliquo concitantur.

DE DIVERSIS CATARACTÆ GENERIBUS.

Multa sunt Cataractæ genera, quorum singula nomen accipiunt a situ, colore, vel *consistentia.* Cataracta in Simplicem et Compositam dividitur. Simplex genus ponitur in lentis crystallinæ ipsius opacitate, quæ Cataracta Lenticularis vocatur ;

in liquore Morgagniano opaco facto, cui nomen Cataracta Interstitialis imponitur; et demum, in capsulæ lentis opacitate, quam morbi formam Cataractam Primitivam Capsularem, sive Membranaceam nominant. Si manu lens submota est a capsula sua, et postea ejus laminæ anteriores vel posteriores opacæ factæ fuerint, nomen Secundaria Cataracta Membranacea malo urgenti datur.

Cataracta composita habetur, quoties ex his partibus binæ simul, aut universæ, hoc morbo implicantur. Cataractæ color variat; nunc albida, nunc cinerea, sæpe fusca aut viridis est. Color non pro certo comperiri potest oculi acie; extracta enim sæpe colorem ostendit diversum ab eo quem, ante ferrum admotum, præbuerat.

Siquando lens opaca præter naturam dura est, aut saltem aliquantum firma reperitur, illud vitium Dura vel Firma Cataracta nominatur. Quoties lentis substantia in humorem albidum, aut alium quemvis humorem, versa est, nomen habet Lacteam sive Fluidam Cataractam. Mollem sive Caseam Cataractam appellant, si lens eo modo consistit, quo gelatina crassior aut lac pressum.

Etsi nulla sunt certa signa, quæ doceant, cataracta nondum extracta, sub quo horum gene-

rum sit recensenda, sequentibus tamen indiciis plerumque confidendum est. Quo durior cataracta est, eo tenuior minorque fit; intervallum a lente ad pupillam haud exiguum est. Æger plane lucem a tenebris dignoscit, et si pupilla ope extracti Belladonnæ ampliatur, annulus niger lentem opacam circundare spectatur. Pupillæ motiones expeditæ facilesque sunt.

Fluida sive lactea cataracta plerumque aspectum albidum ostendit, et, ob lentem mole auctam contra iridem prementem, pupillæ motiones haud parum impediuntur. Maculæ incertæ coloris a reliqua cataracta diversi in eadem conspiciuntur. Hæ situm mutare possunt, quoties oculus frequenter subitoque movetur. Pars pupillæ inferior quam reliqua opacior videtur. In hoc cataractæ genere nulla lux a laborante conspicitur.

In Cataracta casea, signa prope eadem sunt, atque in priore, deficientibus vero maculis striisque, quæ in fluida forma spectantur. Lens plerumque major est in hoc genere quam in cæteris, et aspectum magis æqualiter opacum sive nebulosum ostendit.

DE DIAGNOSI.

Plurimum interest ut medicus sciat internoscere inter Cataractam et nonnullos alios morbos, quibus oculus est obnoxius. Et quanquam fatendum est rem in nonnullis exemplis difficillimam esse, animum tamen intendendo ad historiam, progressum, et indicia hujus mali, in plerisque quomodo malum distet a cæteris patebit. Ad hanc rem magis perspicuam reddendam, hæc vitia oculi proponam, et singulorum indicia inter se conferam.

De Amaurosi.—In Amaurosi colorem nigrum naturalem pupilla ostendit, et opacitas, quæ conspicitur, non proxime pone pupillam est, ubi lens crystallina sita est, sed plane in oculo profundior, neque visus imminutio opacitati respondet; homo enim visu prorsus captus est, dum aspectus nebulosus adeo exiguus est, uti si ab lente opaca facta penderet, nihil ultra levem visus infirmitatem aut obscuritatem faceret. Contra, in Cata-

racta, pupilla nebulosa apparet, et opacitas proxime post eam spectatur.

Porro, si ad morbi progressum attenditur, reperiemus caliginem multo celerius, quam in cataracta, ingravescere, et dolorem oculi aut capitis priorem morbum comitari.

In nonnullis amaurosis exemplis, pupilla potestatem se contrahendi, figuram, magnitudinemque justam conservat; sed color pupillæ niger et visus prorsus abolitus amaurosin satis a cataracta secernunt.

Fatendum est difficilius esse hos morbos dijudicare, quoties, incipiente amaurosi, aliquantum obscuritatis pone pupillam spectatur, et suffusio pro eo est, ut visus imminuitur. Pupilla quoque aliquando a nervorum iridis resolutione immobilis in Cataracta fit, amaurosi nullo modo urgente.

De Fungo Hæmatode.—Cl. Wardrop, in eximio suo opere de Fungo Hæmatode, aspectum et signa hujus mali tanta accuratione et perspicuitate proposuit, ut in plerisque exemplis facile a cataracta diversum appareat; usque adeo tamen progressu ejus cataractam aliquando refert, ut idem auctor scripserit sibi scire contigisse non-

nullos chirurgos in errorem tantum incurrisse, ut Fungum Hæmatodem manu curare, quasi Cataractam, conati sint.

Prima hujus morbi indicia plerumque in camera oculi posteriore spectantur; pupilla dilatata et immobilis fit, solitum nigrum colorem amittit, et colorem succini ostendit, aut viridescit; ingravescente malo coloris mutatio insignior fit, et tandem oriri constat a substantia ex oculi fundo corneam petente. Hujus substantiæ superficies aspera fere est et inæqualis. Hæc nova massa tandem usque ad iridem pervenit, et aspectus succineus sive fuscus hoc tempore morbi effecit, ut chirurgi id malum pro cataracta sumpserint. Ubi Fungus Hæmatodes magis est provectus, indicia adeo manifeste a Cataracta differunt ut nemo, qui semel illum viderit morbum, ullo modo cataractam esse credere possit. In Fungo Hæmatode superficies partis vitiatæ aspera et inæqualis est, pupilla moveri nequit, et malum, comitantibus inflammatione et dolore, progreditur. Contra, in Cataracta lens superficiem æqualem lævemque ostendit, pupilla aliquatenus saltem mobilis est, inflammatio non plerumque increscentem morbum comitatur, et in cunctis ejusdem exemplis opacitas proxime post pupillam apparet.

De Corneæ Opacitate.—Acuta ophthalmia urgente, lympha coagulabilis inter corneæ laminas effunditur, unde ea oritur opacitas quæ Albugo nominatur; Leucoma vocant, quoties opacitas cicatrice allata est, ulcusculis vulneribusve relicta. Ab utroque malo Cataracta dignoscitur, si oculum a latere inspiciunt; in illis enim naturalis niger pupillæ color spectatur, quippe quia opacitas ante pupillam existit; in cataracta pone eandem posita est.

DE PROGNOSI.

Unumquemque chirurgum scire oportet inter ea hujus morbi exempla internoscere, quæ aliquam secundi eventus spem præbent, atque ea, in quibus curatio manu nihil profectura est; sed tentata, multum detrimenti ægro facessere potest. Pro exemplo eventum felicem promittente id malum habendum est, in cujus initio homo res, quasi per nubem nebulamve, conspexerit, in quo lentis opacitas paulatim accessit, nulla ophthalmia chronica simul urgente, ubi nulli dolores præter solitum oculi capitisve infestarunt, ubi pu-

pilla figuram ejus circularem motusque facultatem conservat, et ubi laborans lucem vividam a noctis tenebris differre novit: si id potest magis secundi ominis est, quam si iris mobilis manet; namque, ut WENZEL recte dixit, mutuus inter bina visus organa consensus tantus est ut radii lucis alterum oculum, qui eorum stimulum sentit, afficientes, in altero amaurosi plena implicito, iridis motus creare possint. Et hæc sunt signa quæ curationem manu prospere cessuram esse promittunt. Contra, autem, quoties Cataracta invasit simul cum vehementi inflammatione atque oculi dolore, et quoties æger penitus visu captus est, adhæsione inter iridem et lentis capsulam facta, spes eventus secundi admodum exigua est, et non nisi perquam caute ad curationem manu confugiendum est.

Utrum conveniat Cataractam ferro submovere, uno tantum oculo laborante, plurimum inter clarissimos chirurgos disputatum est. Maitre JAN, ST IVES, et præ omnibus WENZEL, plura exempla tradiderunt, in quibus hunc morbum unum tantum oculum afficientem, hoc modo, prospere curaverunt. Contra, RICHTER, CALLISEN, et WARNER, contendunt, hominem post hujus-

modi curationem non modo non multo melius binis oculis, quam ante uno, videre, sed sæpius visum ei magis confusum fieri, quippe quia oculus eo modo curatus recte videre nequeat sine vitri ope, quo integer oculus non eget. Sed quum mente reputatur quantus sit inter binos oculos consensus, et quam raro, altero vitiato, alter non in idem vitium serius citius incidat, et quam cito oculus jam morbo implicitus, qui forte ea est conditione ad hanc curationem maxime idonea, usque eo in pejus vertatur, dum moramur ne cataracta alterum aggrediatur, ut omnis mali sublevandi spes tollatur aut dubia tantum infelixque existat, judicandum est, ut mihi videtur, chirurgo ad malum unius tantum oculi manu curandum jure confugere licere.

DE CATARACTÆ CURATIONE.

Remedia quæ adversus Cataractam præcepta sunt, in Externa et Interna dividi possunt. Sanguinis detractio, cucurbitulæ, fonticuli, setacea, et fumigationes, præcipua externa remedia sunt. Interna sunt Cathartica, Emetica, Sudorifica,

et Sternutationem moventia; varia præterea Hydrargyri et Conii maculati præparata, in hoc malo laudata sunt. Alia multa remedia proponuntur, sed experientia docet his plerisque minime confidendum esse. Ware et Wenzel consentiunt quam incerta sint omnia nota remedia ad opacitatem aut lentis crystallinæ aut ejus capsulæ submovendam, quin et ad opacitatem jam inceptam compescendam; plurima vero exempla ostendunt naturæ vires sæpe valere ad utrumque effectum præstandum.

Certissima medendi ratio, cataracta urgente, in eo ponitur ut lens opaca ab axe visus submoveatur; quod faciendum est aut lentem oculo extrahendo per plagam semicircularem in inferiore corneæ parte factam, aut oculi tunicis acicula acuta penetratis, lentem deprimendo in humorem vitreum, vel capsulam aperiendo et cataractam rumpendo, cujus partes opacæ post spatium penitus absorptione submoventur: illa curandi via Extractio, hæc Depressio sive vulgo "*Couching*" vocatur.

Multi clarissimi chirurgi Depressionem anteponunt; et alii æque magni nominis Extractionem laudant. Utraque curatio profecto commo-

da sibi propria possidet, et ex singulorum exemplorum indiciis judicandum est utra ad effectum, quem optamus, præstandum melius accommodetur.

DE EXTRACTIONE.

Cataractæ curatio per extractionem veteribus nota esse et usitata videtur. Plinius Continens, Rhazes, et Avicenna de eadem in scriptis suis mentionem fecerunt: Daviel hanc curandi viam adhibere solitus est, et primus medicos eandem docuit: diligentiæ, vero et ingenio Wenzelii attribuenda est ea perfectio ad quam hodie pervenit.

Instrumenta, quæ plerumque adhibentur, ea sunt quæ Wenzelius et Ware repererunt.

Hæc curatio in tres partes dividitur, in corneam nimirum incidendam, in lentis capsulam aperiendam, et in lentem extrahendam: harum prima iterum in duas dividitur; in punctuationem scilicet et sectionem. Paucis ante curationem diebus jubendum hominem victu tenui uti, et Magnes. Sulph. aut quodvis aliud remedium pur-

gans mitioris generis sumere; ac si robustus est et plenitudine utitur, necesse forte erit aliquantum sanguinis e tempore aut e brachio emittere.

Ubi ad curationem manu ventum est, in humili sella homo collocandus est, ante fenestram, per quam nimis vivida lux non debet intrare. Partem sellæ posteriorem ea altitudine esse oportet, ut in ea homo caput ponere queat; quod commodius est, quam si ministro sustinetur; quoniam levissimus ejus motus, is etiam qui necessario ex spiritu oritur, simul ejus partis, quæ hujus pectore nititur, motum efficit. Alter oculus sive vitiatus sive sanus semper tegendus; tantus enim est consensus inter hæc bina organa ut alterius motus perpetuo eos alterius turbent. Quoties oculi et palbebrarum musculi spasmis afficiuntur, elevator a Pellier repertus admodum utilis erit; in plerisque vero exemplis ministri digiti instrumentis anteponuntur. Chirurgus sedere debet altius quam æger, pedemque in sella ponere, quò cubitus genu inter curationem nitatur. Minister tunc duos digitos in conjunctiva imponere ad partem potius interiorem corneæ, et supra eandem jubetur. Chirurgus digitum indicem mediumque sinistræ manus in conjunctiva

proxime sub cornea ad partem ejusdem potius interiorem collocare debet; hoc modo oculus figitur, et palpebræ, ne claudantur, impediuntur. Dein chirurgus manu dextra ferrum ad corneam penetrandum aptum tenens (oculus enim sinister hic curare putatur), mucronemque ejus in partem corneæ exteriorem dirigit, paulo supra diametros ejus transversum, qua cum sclerotica se conjunctura est. Ferrum hoc modo immissum leviter ferendum est ea directione, ut oblique a superiori parte deorsum, ei plano, in quo iris jacet, parallelum, tendat, quo modo corneam penetret versus angulum oculi interiorem, eo latere quod adversum est illi quo primo eandem perfoderat. Ubi ferrum huc perventum est, prima curationis pars sive punctuatio perficitur. Nunc quidem globus oculi non amplius premendus est, et nil opus est digitis chirurgi ministrique, nisi ad palpebras apertas tenendas. Quum humor aquosus jam partim, si non prorsus, emissus est, ferri acies leviter deorsum premenda est, donec exsecuit et separavit paulo plus quam partem corneæ dimidiam a sclerotica tunica. Hìc corneæ sectio perficitur, et primus curationis gradus absolvitur.

Acicula tunc intromittenda est per plagam in cornea factam, et per pupillæ centrum ferenda, donec ad capsulam opacæ lentis pervenit, quæ leviter cuspide rasa facile laceratur, dein conjunctiva leniter comprimenda est obtuso et convexo latere ejus partis instrumenti, quæ "*Curette*" sive "*Scoop*" nominatur, ac si plagæ in cornea et capsula satis amplæ sunt, cataracta paulatim per pupillam transibit in anterius humoris aquosi receptaculum, et suo pondere per corneæ plagam efferetur. Extracta lente palpebræ caute claudendæ sunt, et oculi globus leviter digito vel "curette." perfricandus, eo consilio ut quæcunquæ opacæ partes post lentem relictæ sint, in centro pupillæ colligantur, quæ, nisi submotæ fuerint, facile quoddam secundariæ cataractæ membranaceæ genus concitare possunt. Ad hæc opaca tollenda instrumentum jam dictum "curette" optime accommodatur. Magna adhibenda est cura priusquam curatur plaga, quæ in cornea est, ut ejusdem oræ quam maxime inter se contingant. Nil opus est nisi lino ex aqua mera expresso et spermaceti oblito; quod læve palpebris imponendum est, et per fasciam affigendum, in qua admovenda magna cura opus est, quippe

si nimis laxa est, ea quæ applicata sunt facile elabuntur et oculum inæqualiter non sine detrimento prement; si nimis tensa erit, ex pressura dolor et inflammatio orientur. Æger lecto imponendus est, capite humilius posito, et lux prorsus excludenda. Quies et otium quantum maxima præcipienda sunt, et caput palpebræque minime movenda. Insequenti mane Oleum Ricini vel quodvis aliud mite purgans medicamentum sumendum est, ac si multum doloris vel molestia vexat, oportet aut per hirudines aut per venæsectionem aliquantum sanguinis detrahere. Per aliquot dies post hujusmodi curationem, diætæ tenui æger continendus est.

DE DEPRESSIONE.

Hanc curationem olim credebant poni in submovendo lentem opacam ab visus axe per aciculam, sed hodie bene compertum est curationem æque prosperam esse, si lens ejusque capsula liberaliter lacerantur, ex quo in humore aquoso solutæ fiunt et actione vasorum absorbentium auferuntur. Quoniam hæc curationis ratio facile per-

ficitur, etiam a minus peritis chirurgis, multi eandem extractioni anteponunt.

Aciculæ, quæ plerumque in depressione adhibetur, ea est quam SCARPA reperit; tenuis admodum est, sed satis firma, ut infracta oculi tunicas penetret cum mucrone leviter curvo: Pars extrema hujus aciculæ in dorso plana est ad oras acuta, et pars ejus cava fabricatur duabus superficiebus obliquis, quæ leviter eminent in parte media, quæ eminentia usque ad instrumenti mucronem tendit; nota est in manubrii latere quæ convexitati mucronis respondet. Hujus aciculæ longitudo non ultra pollicem debet esse: quippe quæ chirurgo præbet majorem in mucronis motus potestatem, et facilius inde potest judicare, quantum instrumenti oculum intraverit, priusquam per pupillam videt. Quidam chirurgi ea acicula utuntur quæ a Cl. HEY Leodensi laudata est, cujus descriptio reperietur in illius opere, cui titulus est "Practical Observations on Surgery." Ægro et chirurgo eodem modo in curatione per extractionem positis, minister palpebram superiorem levat, dum chirurgus sinistra manu inferiorem deprimit; acicula dextra tenenda est, eo modo, quo calamus in scribendo, parte ejus con-

vexa antrorsum versa, mucrone retrorsum, et manubrio ægrotantis tempori parallelo facto. Chirurgus digitis annulari minimoque ægrotantis tempore nitentibus, aciculam in tunicam scleroticam intromittit ad duas circiter lineas pone partem qua cum cornea se conjungit, et ad unam infra diametros pupillæ transversum, quo longam anteriam ciliarem evitet. Dein chirurgus monetur aciculam ferre inter processus ciliares et cataractam a parte lentis opacæ anteriori; sed adeo difficile est aciculam recte collineare, et adeo magnum est periculum, ne iris vulneretur, ut is prudentius agat qui instrumentum dirigit per humorem vitreum, et ad superiorem posterioremque opacæ lentis partem statim impellit; tum eandem parte aciculæ extrema convexa pauxillum deprimit, quo sit spatium ad instrumentum tuto ferendum inter cataractam, et corpus ciliare ab anteriori vitiatæ lentis ejusque capsulæ parte. Ubi aciculæ mucro conspicitur, per pupillam, manubrium ejus antrorsum inclinandum est, ex quo mucro ejus per capsulam in lentem vitiatam dirigatur: chirurgus nunc debet circuli segmentum describere, acicula simul deorsum et retrorsum inclinata, quo fit ut capsula laceretur; et in

plerisque exemplis simul cum lente profunde in humorem vitreum demittitur.

In Cataracta fluida sive lactea, aciculæ mucrone per laminam capsulæ anteriorem delato, liquor albidus effunditur, qui, sicut nebula, per utrumque humoris aquosi receptaculum diffunditur, et, pupillam e conspectu submovet; chirurgus vero, scientia oculi fabricæ duce, debet efficere, ut aciculæ mucro segmentum circuli describat, instrumento simul retrorsum presso, quasi firmam cataractam deprimeret. Hoc modo tantum, quantum opus est, lacerare potest anteriorem capsulæ laminam, a quo non modo in hoc sed cunctis cataractæ generibus secundus curationis eventus pendet.

Ex maximis commodis quæ curatio per depressionem secum affert, id est quod capsula plerumque simul cum lente submovetur; quoties vero id non fit, homo cataractæ secundariæ membranaceæ obnoxius est, quæ sese ostendit pone pupillam, floccorum membranaceorum aspectum præbens, qui natare videntur in humore aquoso et pupillam claudant. Si hi parva copia sunt, non necesse est ut oculus iterum ferro curetur; quippe opaca materia post spatium sponte tolletur. Si

quando vero cataracta secundaria membranacea in opacis fragmentis collectis pupillamque penitus obstruentibus, aut in anteriori capsulæ lamina inter curationem jam facta mneglecta consistit, prorsus necessarium est curationem manu perficere; quamdiu enim capsula solito modo cum vicinis partibus connectitur, opacitas raro tollitur, et fieri quidem potest ut per majorem pupillæ partem sese diffundat.

FINIS.

quando vero cataracta secundaria membranacea in opacis fragmentis collectis pupillamque penitus obstruentibus, aut in anteriori capsulæ lamina inter curationem jam facta neglecta consistit, prorsus necessarium est curationem manu perficere; quamdiu enim capsula solito modo cum vicinis partibus connectitur, opacitas raro tollitur, et fieri quidem potest ut per majorem pupillæ partem sese diffundat.

FINIS.